

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE N° 24

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 octobre 1898, à 1 heure

Par JOSEPH-CHARLES HOUEIX DE LA BROUSSE

Né à Bourgneuf-en-Retz (Loire-Inférieure) le 17 août 1874

DES

ECCHYMOSES SPONTANÉES

DANS LA NEURASTHÉNIE

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } CORNIL, professeur.
MENETRIER et MARFAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 27 octobre 1898, à 1 heure

Par JOSEPH-CHARLES HOUËIX DE LA BROUSSE

Né à Bourgneuf-en-Retz (Loire-Inférieure) le 17 août 1874

DES

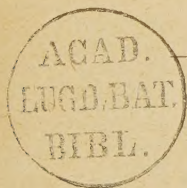
ECCHYMOSES SPONTANÉES

DANS LA NEURASTHÉNIE

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } CORNIL, professeur.
 } MENETRIER et MARFAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD.	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN.	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARBIN	HEIM	ques.	WEISS
CHASSEVANT	LEJARS	RETTNER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES PREMIERS MAITRES

MM. LES PROFESSEURS DU COLLÈGE
SAINT-STANISLAS

A MONSIEUR LE D^r MIRALLIÉ

Médecin des hôpitaux.

A MES MAITRES

MM. LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

ET

MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES
HOPITAUX DE NANTES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin des hôpitaux.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DES

ECCHYMOSES SPONTANÉES

DANS LA NEURASTHÉNIE

INTRODUCTION

La neurasthénie est une névrose, c'est-à-dire une maladie du système nerveux, sans lésion organique connue, qui se traduit par des troubles fonctionnels très nombreux, très diversement associés et qui, pour la plupart, sont d'ordre subjectifs.

Signalée pour la première fois en 1869 par Beard qui réunit sous ce nom les affections décrites jusque-là sous celui d'irritation spinale, de névralgie générale, de faiblesse irritable et d'état nerveux, elle fut étudiée à fond en 1880 dans un ouvrage que publia le même auteur et qui eut un grand retentissement.

Tirée enfin du cahos des maladies nerveuses, cette affection est étudiée ensuite par Charcot et l'Ecole de la Salpêtrière, et depuis lors, elle a été le sujet de nombreux travaux ; aussi cette névrose est-elle bien connue

dans la plupart de ses manifestations symptomatiques, et notre but n'est pas de revenir sur l'étude des signes de cette affection.

Certains auteurs se sont bornés à étudier spécialement un des côtés de la question, la céphalée, les troubles gastriques ou musculaires, les troubles visuels, l'aboulie dans la neurasthénie. Malgré ces nombreux travaux, l'attention est attirée de temps en temps sur un symptôme nouveau resté dans l'oubli. C'est ainsi que tout récemment Lutraite et Bernuchon signalèrent les premiers dans leur thèse les hémorrhagies des muqueuses dans la neurasthénie. C'est dans cet ordre d'idées que nous nous proposons d'étudier les ecchymoses spontanées chez les neurasthéniques et d'attirer l'attention des observateurs sur ce fait clinique, dont l'histoire est si peu connue que M. Lévi en communiquant récemment une observation à la Société de Biologie, déclarait n'avoir trouvé nulle part la description d'un fait semblable. Si la plupart, nous pourrions même dire la totalité des auteurs signale les troubles vaso-moteurs dans la neurasthénie, aucun n'a songé en étudiant cette affection à la possibilité d'ecchymoses se produisant spontanément de par le fait seul de ces troubles vaso-moteurs.

Dans nos recherches bibliographiques nous avons cependant trouvé plusieurs observations d'ecchymoses spontanées survenues chez des malades qui n'étaient ni hystériques, ni tabétiques, et qui, pour n'être pas désignés sous le nom de neurasthéniques, n'en présentent pas moins tous les signes classiques de cette affection.

Ceci s'explique facilement si l'on songe que le mot neu-

rasthénie est d'origine récente et qu'au lieu de l'adopter dès sa création, certains auteurs ont continué à décrire cette affection sous le nom plus ancien et plus vague d'état nerveux. La neurasthénie de ces maladies étant pour nous un fait évident, nous avons jugé utile de citer ces observations à la fin de notre travail.

Notre seul but dans cette étude est donc de faire connaître les observations que nous avons pu réunir sur la question et d'étudier la pathogénie de ces troubles vasculaires.

Nous diviserons ce travail en 5 chapitres. Dans le premier nous passerons en revue toutes les affections dans lesquelles on a signalé des ecchymoses spontanées, ce qui nous permettra de les éliminer successivement chez nos malades pour montrer que nous avons bien affaire à des neurasthéniques vrais. Dans le second, nous étudierons en nous basant sur nos observations les ecchymoses spontanées dans la neurasthénie, leurs caractères cliniques, leur mode d'évolution... etc. Le troisième chapitre sera consacré à l'étude de la pathogénie de ce symptôme, et avant de citer les observations sur lesquelles s'appuie notre travail, nous terminerons rapidement en disant quelques mots du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Avant d'entrer dans le développement de notre sujet, nous considérons comme un devoir de reconnaissance d'offrir nos sincères remerciements à tous ceux qui par leurs conseils et leurs enseignements ont contribué à notre instruction.

Nous sommes heureux de pouvoir adresser tous nos

remerciements à M. le D^r Mirallié qui nous a inspiré le sujet de cette étude et nous a si obligeamment aidé de ses conseils pendant le cours de notre travail.

Que nos maîtres de l'Ecole de Nantes, que MM. les Médecins et chirurgiens des Hôpitaux, reçoivent l'assurance de notre profonde gratitude pour l'excellent enseignement que nous avons trouvé auprès d'eux.

Que M. le professeur Hutinel veuille bien accepter l'expression de nos sentiments les plus respectueux pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

Un grand nombre d'affections du système nerveux sont susceptibles de présenter dans le cours de leur évolution clinique des troubles vaso-moteurs. On observe sous des impressions très diverses ces rougeurs subites du visage, des mains et même du tronc que l'on a si bien nommées *roséole émotive*, mais on voit aussi fréquemment des poussées de purpura se produire non seulement dans les affections cérébrales et médullaires, mais même dans les névrites, les névralgies et les névroses.

Purpura dans les affections cérébrales.

Dans la *paralysie générale*, les troubles trophiques sont fréquents. Athanassio (1), a observé dans cette affection des éruptions diverses, le zona, l'herpès, les excoriations, les ecchymoses. Cololian (2), cite dans la même maladie le purpura et les pétéchies et les attribue à l'action trophique des nerfs cutanés agissant sur les capillaires.

1. Athanassio. *Arch. neurologie*. T. II. 97.

2. Cololian. *Arch. neurologie*. T. I. 98. p. 36.

Gilbert (1) a observé de même chez un *hémiplégique* du purpura, et, chose intéressante, il a remarqué la localisation de cette affection au côté paralysé.

Les ecchymoses sous-cutanées ont été observées à la suite d'*apoplexie cérébrale* par Charcot (2) et Lépine (3).

Enfin M. Keller a cherché dans les ouvrages traitant de *l'aliénation mentale* si ces taches ecchymotiques avaient été signalées dans les formes dépressives de la folie ; il n'a rien pu découvrir, et des médecins aliénistes qu'il a interrogé à ce sujet, seul le Dr Billod a dit en avoir observé quelquefois sur le cadavre de *mélancoliques* et encore ne pouvait-il pas affirmer que l'état de cachexie où ils se trouvaient n'en était pas la cause.

Purpura dans les affections de la moelle.

Dans les affections de la moelle, le purpura est encore plus fréquent. Hallion (4) cite un cas de purpura tenace survenu 28 ans après une *paralysie infantile* et dans lequel l'éruption pétéchiale s'est localisée au membre atrophié. Chevalier (5) a vu un cas de purpura prédominant à droite chez un homme atteint de *sclérose en plaques*, dont les manifestations étaient plus accentuées

1. Gilbert. *Gaz. méd.*, p. 77.

2. Charcot. *Soc. Biologie*, 1868, p. 213.

3. Lépine. *Arch. Physiologie*, 1869, p. 66.

4. Hallion. *France médicale*, 7 mars, 1889.

5. Chevalier. *Th. Paris*, 77.

de ce côté. Remarquons en passant que chez ces deux malades, de même que chez l'hémiplégique de Gilbert, le purpura s'est localisé au côté malade ce qui démontre nettement l'influence du système nerveux sur la production de ces ecchymoses.

Faisans (1) rapporte dans sa thèse des observations de *myélite transverse dorso-lombaire*, de *cancer secondaire du rachis*, de *méningo-myélite tuberculeuse* accompagnées de cette manifestation morbide.

Strauss (2) dans un mémoire resté célèbre a décrit les ecchymoses spontanées survenues sur les membres inférieurs des *atactiques*, à la suite de violentes douleurs fulgurantes.

Vulpian (3) a vu aussi une roséole coïncider avec des crises gastriques dans la *maladie de Duchenne*.

Barth a rapporté un fait dans lequel une éruption purpurique a été la première manifestation d'une myélopathie à forme ascendante se rapprochant de la *maladie de Landry*.

Faisans a cherché à établir qu'il existe une forme de purpura généralisé dont le substratum serait une lésion diffuse de la moelle et pour laquelle il a proposé le nom de *purpura myélopathique*.

Purpura dans les névrites.

Les névrites périphériques fournissent aussi un cer-

1. Faisans. *Th. Paris*.

2. Strauss. *Arch. neurologie*, 81.

3. Vulpian. *Th. Gaumé*, p. 89.

tain nombre de faits. On les a signalés chez des *alcooliques* atteints de *névrite* et de *paralysie* des membres inférieurs.

Purpura dans les névralgies.

Faisans dans sa thèse cite trois cas de *sciaticque* qui s'accompagnèrent d'ecchymoses et de pétéchies.

De simples névralgies telles que la *migraine* ont pu déterminer des hémorrhagies cutanées. Dès 1869, M. Mitchell Weiss signalait des névralgies avec pétéchies chez les femmes anémiques. Pour lui ces hémorrhagies cutanées proviennent d'une affection des nerfs, et il émet l'opinion que le purpura communément rattaché au vice rhumatismal est dans bien des cas la conséquence d'une *névrose*. Sans regarder le fait comme encore démontré, M. Rendu avoue qu'il a grande tendance à incliner vers cette théorie.

Nous trouvons dans la thèse de Bouchard un cas de *névralgie faciale* qui s'accompagna de congestion tellement intense qu'il y eut des ecchymoses spontanées au niveau de la région douloureuse.

Le purpura peut se produire sous la seule influence d'une *excitation nerveuse* intense. Ainsi nous signalerons avec la plupart des auteurs les hémorrhagies sous-cutanées apparaissant à la suite de grandes *émotions morales*. Elles constituent alors la variété nerveuse des purpuras hémorrhagiques. La colère, la frayeur, causes puissantes ébranlant par leur instantanéité les centres ner-

veux, sont considérées comme causes d'hémorrhagies muqueuses ou cutanées.

Le professeur Mitchell Albert a vu une femme prise d'un vomissement de sang à la suite d'un accès de colère.

Mouneret nous parle d'ecchymoses, de transsudations de sang survenues après des émotions morales.

Latour (1) et Gilbert (2), rapportent deux faits où la colère et la terreur provoquèrent des hémorrhagies, des muqueuses et des ecchymoses; nous ne pouvons mieux faire d'ailleurs que de rappeler l'observation du premier où le rôle des émotions dans l'étiologie des ecchymoses est absolument évident.

OBS. — Une femme de mauvaise vie fut appréhendée au corps par la police et conduite à la maison de force. Elle entra dans une colère affreuse à la suite de laquelle il lui survint une hémorrhagie par le nez, par la bouche, et une éruption de taches purpuriques qui couvrait tout le corps.

Lancereaux et Landowsky (3) ont cité également deux cas de purpura hémorrhagique survenus à la suite de grandes frayeurs.

Mathieu (4) signale la peur, les émotions, le nervosisme comme cause provocatrice des hémorrhagies sous-cutanées.

1. Latour. *Hist. des causes des hémorrhagies*. Orléans 1807.

2. Gilbert, cité par Lancereaux in *Traité anat. patholog.* T. I, p. 563.

3. Landowsky. *Gaz. hebdomadaire*, 1880, p. 413.

4. Mathieu. Th. Paris, 83.

Purpura dans les névroses.

Signalées par Trousseau dans l'*épilepsie* et par Keller chez un *hystéro-épileptique* le lendemain d'une de ses attaques, les ecchymoses cutanées ont surtout été observées chez les *hystériques*.

Dalmas en 1835, Georget (1) en 1837, Forget (2) en 1847, Magnus Huss (3) en 1857 signalent les premiers les hémorrhagies dans l'*Hystérie*.

Parrot en 1859 rapportait à cette grande névrose le phénomène des sueurs de sang et Lancereaux parle d'une femme hystérique chez laquelle le purpura se montra du côté de son hémianesthésie, dans la moitié gauche du corps.

Charcot (4) en 1874, Josserand (5) en 1893 en publient des cas nouveaux.

Huchard (6) et enfin Gilles de la Tourette (7) complètent cette étude et expliquent la formation des ecchymoses dans cette affection.

Gilles de la Tourette a mis en évidence ce fait, que chez les hystériques, les ecchymoses spontanées existent beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit générale-

1. Georget : *Dict. médecine* art. Hystérie, 1837.

2. Forget : *Gazette médicale*. Paris, 1847.

3. Magnus Huss : *Arch. gén. médecine*, 1857, p. 165.

4. Charcot. Th. Ferran, 1874.

5. Josserand. *Lyon médical*, 1893.

6. Huchard. *Traité des névroses*, p. 1029.

7. Gilles de la Tourette : *Hystérie*, 1895.

ment. Souvent elles passent inaperçues par ce fait qu'elles siègent parfois dans des régions que le malade n'explore que difficilement et ensuite parce que n'étant généralement pas douloureuses, rien n'attire l'attention du médecin et du patient de ce côté. Gilles de la Tourette a montré que dans nombre de cas leur apparition est véritablement spontanée, c'est-à-dire indépendante de tout traumatisme réel, qu'elles sont sous la dépendance directe de l'auto-suggestion ; les ecchymoses coïncident d'ailleurs très fréquemment avec d'autres manifestations vaso-motrices du même ordre, en particulier avec les diverses hémorrhagies cutanées ou muqueuses.

Quelques auteurs se sont demandé s'il pouvait y avoir des hémorrhagies purement nerveuses. La réponse n'est pas douteuse : les hémorrhagies hystériques et particulièrement les sueurs de sang et l'hématémèse ont été parfaitement observées et étudiées. Des observations très intéressantes citées par Gilles de la Tourette, nous pouvons ne retenir qu'une chose, c'est que chez les hystériques il est possible de produire par simple suggestion des troubles trophiques variables depuis l'ecchymose jusqu'à une brûlure et même une escharre ; et on peut les localiser, les faire naître sous une forme déterminée sans toucher la partie des téguments qui va en être le siège.

Dumontpallier (1) ayant répété ces expériences concluait lui aussi qu'en certaines circonstances, la suggestion peut produire une modification vaso-motrice caractérisée par une élévation de température de plusieurs degrés et il faisait remarquer qu'entre une élévation locale de la tem-

1. Dumontpallier. *Société Biologie*, 4 juillet, 1885.

pérature et la production d'ecchymoses il n'y a peut-être que des degrés d'action de la suggestion.

Nous pensons qu'aujourd'hui il n'est plus personne qui refuse à ces sortes de troubles vasculaires le caractère essentiellement nerveux qui leur est propre.

Dans la *maladie de Parkinson* on peut rencontrer des accidents du même genre. M. Carrière (1) a publié à ce sujet une très intéressante observation recueillie dans le service du professeur Pitres. Se trouvant en présence d'un cas typique de maladie de Parkinson, le sujet présentant tous les symptômes capitaux de cette affection, il remarqua à 12 reprises différentes, et à des intervalles de temps plus ou moins longs, la production d'ecchymoses absolument spontanées et de dimensions variables siégeant sur les deux mains au niveau des espaces inter-osseux.

Talamon et Lecorché avaient publié d'ailleurs dès 1887, une observation analogue et pensaient que ces hémorrhagies spontanées sont dues à des troubles vaso-moteurs ayant pour cause la paralysie agitante au même titre que la sudation, l'hyperthermie et les œdèmes qu'on rencontre dans le cours de cette affection. Les auteurs repoussent toute idée de traumatisme et la symétrie des lésions leur permet de croire qu'il ne s'agit point ici d'une lésion vasculaire. La symétrie des ecchymoses observées leur fit éloigner toute idée de névrite périphérique et de cachexie qui n'existait d'ailleurs nullement chez leurs malades. Ils concluaient finalement à des troubles vaso-

1. Carrière : *Presse médicale*, 16 sept. 1896. Page 473.

moteurs causés par une lésion médullaire. Notons néanmoins à ce propos que Thibierge (1) discutant ces observations, ajoute qu'en raison du siège, qui est celui du purpura sénile, on pourrait se demander s'il y a lieu d'invoquer l'intervention de la paralysie agitante.

En 1884, Keller dont l'attention avait été appelée sur les ecchymoses spontanées par le mémoire de Strauss, remarqua chez quelques autres malades des suffusions sanguines absolument semblables à celles qu'à décrit cet auteur chez les tabétiques. Parmi ces malades, quelques-uns étaient hystériques, mais d'autres étaient atteints de troubles purement *névropathiques* (Voir obs. IV et V). Une enquête plus approfondie lui ayant permis d'exclure pour ces taches toute cause traumatique, ils s'est demandé si comme pour celles des tabétiques leur origine ne devait pas être recherchée dans l'état même du système nerveux de ses malades; ce qu'il confirma dans cette supposition, c'est qu'au fur et à mesure que s'amendèrent les accidents nerveux, ces taches devinrent de moins en moins fréquentes et qu'elles disparurent tout à fait avec le retour des malades à la santé.

Tout récemment, enfin, M. L. Lévi, publiait une observation d'ecchymoses spontanées chez un *neurasthénique*. fait qu'il croyait n'avoir pas été encore signalé.

Enfin pour être complet, disons qu'Olivier dans son article ecchymose du Dictionnaire en 30 volumes, parle d'un jeune homme qui présenta des ecchymoses sur les membres pendant plusieurs semaines à différents inter-

1. Thibierge. *Ann. dermatologie*, 1897. P. 231.

valles sans que rien dans sa santé pût expliquer ce phénomène.

Purpura toxique.

Faisans se demande avec raison pourquoi et comment certains médicaments même ingérés à doses minimes produisent à la peau des ecchymoses multiples ou des éruptions purpuriques étendues. Des accidents de ce genre ont été signalés après l'administration de la quinine, du chloral, de l'iodure de potassium, de l'acide salicylique. Or ces médicaments exerçant une action manifeste sur le système nerveux, il est permis de croire que cette action n'est pas complètement étrangère à la production des accidents cutanés.

De ce qui précède, nous pouvons déjà conclure que les ecchymoses spontanées sont d'observation banale dans un grand nombre d'affections. Nous allons étudier maintenant celles, beaucoup plus rares, apparaissant dans la neurasthénie.

CHAPITRE II

Après avoir signalé dans les pages qui précèdent les affections du cerveau, de la moelle et des nerfs où l'on a vu se produire des ecchymoses spontanées, après avoir insisté à dessein sur le purpura dans les névroses, nous allons démontrer d'après nos observations que nous sommes en droit d'admettre la production d'ecchymoses spontanées dans la neurasthénie.

Toutefois faisons remarquer ici que même dans les traités spéciaux sur la neurasthénie ce symptôme n'a pas encore été signalé : Mathieu, Levillain et Binswanger (1) même dans son important travail sont muets sur ce point. Nous avons également lu sans résultat les thèses les plus récentes : l'ecchymose dans la neurasthénie est donc un symptôme rare, exceptionnel, qui par suite mérite d'être connu.

Il suffit de se reporter à l'observation I, si intéressante et si complète pour voir immédiatement que la malade dont il s'agit est bien une neurasthénique. Elle présente réunis un ensemble de signes qui ne peut tromper personne et comme elle ne présente aucune stigmata d'hystérie, comme elle n'a jamais eu d'accidents convulsifs ou paralytiques, on ne peut songer à aucune des névroses que

1. Binswanger. Neurasthénie. Iena. Fischer 1896.

nous avons étudié précédemment. On ne peut également pas incriminer les doses minimales d'opium qu'elle a pris quelques jours avant l'apparition de ces ecchymoses, puisque le même accident s'est produit plus tard, alors que depuis longtemps elle avait cessé tout traitement interne. Cette observation nous semble tellement probante que même si nous n'en avions pas eu d'autres, nous nous serions cru parfaitement autorisé à affirmer l'existence des ecchymoses spontanées chez les neurasthéniques.

MAIS l'observation II, publiée par M. Lévi est également très instructive, et après avoir lu la description des troubles que présentait sa malade : asthénie musculaire généralisée, douleurs à la nuque, au sacrum, phobies, fourmillements dans les doigts, troubles vaso-moteurs, etc, il est évident que nous avons affaire à une neurasthénique, et comme l'a fait remarquer l'auteur, elle ne présente aucun signe de tabes. Or nous voyons également chez elle des ecchymoses apparaître spontanément et à intervalles irréguliers, et on ne peut attribuer leur production qu'à l'affection si nette que présente cette malade.

Dans l'observation III, nous avons affaire à une malade n'ayant jamais eu de phénomènes hystériques et qui est qualifiée de *nerveuse*. Or nous avons fait remarquer dans notre introduction ce qu'il fallait entendre par ce terme, en expliquant que le mot de neurasthénie n'avait pas été adopté par tous les auteurs aussitôt son apparition et que quelques-uns avaient conservé l'ancien terme bien vague d'état nerveux. Aujourd'hui nous qualifierions cette malade de neurasthénique. Aussi pensons-nous que les

ecchymoses survenues parfois chez elle doivent être rapportées à cette affection.

Nous en dirons autant des malades qui font le sujet des observations IV et V. Chez ces deux malades nous trouvons en effet un ensemble de symptômes caractéristiques : c'est une faiblesse générale très accentuée, une insomnie opiniâtre, une impressionnabilité excessive et enfin cette dépression morale avec souci de tout qui à elle seule suffirait presque à prouver leur neurasthénie. La première remarque que ses ecchymoses apparaissent quand elle a eu quelque contrariété et elles se montrent chez la seconde quand elle a eu des émotions, ou après de grandes fatigues. Si nous remarquons en outre que l'une et l'autre n'ont jamais eu de manifestations hystériques, nous pouvons en faire des neurasthéniques sans crainte de nous tromper.

L'observation VI, recueillie par M. Féré, nous montre un cas très curieux de pseudo-tabes accompagné de la production d'ecchymoses spontanées chez un individu qualifié de névropathe. Le malade ayant guéri, nous ne pouvons songer chez lui au tabes ; et comme il n'a jamais eu de manifestations hystériques ou épileptiques, nous nous croyons autorisé à faire de sa névropathie une neurasthénie pure et simple.

Maintenant que nous avons prouvé qu'il peut se produire dans la neurasthénie des ecchymoses spontanées, nous allons étudier les caractères cliniques de ce nouveau symptôme.

Les ecchymoses spontanées apparaissent rarement au début de la neurasthénie ; c'est plutôt à une période avancée

de cette affection; ainsi chez une malade (obs. I) les ecchymoses n'ont commencé à se produire que 3 ans après le début de la maladie. De même on les observe surtout dans les formes sérieuses de la neurasthénie, dans celles où la dépression nerveuse est assez accentuée.

Généralement les malades savent quand il va se produire une ecchymose ; celle-ci est en effet annoncée à l'avance par une sensation spéciale au point où elle doit se produire ; tantôt c'est une démangeaison extrêmement vive qui force le malade à se gratter (obs. I); tantôt c'est une sensation de brûlure, une douleur sourde que les malades comparent à celle que leur aurait causé un coup de pied (obs. II), parfois enfin la production de ces ecchymoses est annoncée simplement par une courbature passagère qui se produit plusieurs heures avant leur apparition (obs. III), mais quelle que soit la sensation perçue, elle est caractéristique si bien que les malades ne se trompent pas et prévoient quelques heures à l'avance par la douleur qu'ils ressentent, le trouble cutané qui va se produire. Remarquons cependant que de nouvelles plaques ont apparu les jours suivants sans qu'aucune démangeaison ait pu les faire prévoir (obs. I).

Les ecchymose apparaissent généralement sur les jambes ; chez la plupart de nos malades nous trouvons cette localisation très nette ; observées quelquefois sur les bras et rarement sur le tronc, ces ecchymoses sont exceptionnelles à la face ; notons néanmoins que chez la malade qui fait le sujet de l'observation V, sous l'influence d'une émotion vive, une ecchymose s'est produite brusquement à la lèvre inférieure.

Il est remarquable aussi de voir que ces ecchymoses se produisent presque toujours par poussées successives : l'éruption continue pendant un mois et demi et se reproduit par poussées incessantes (obs. I). Dans l'observation II on les voit survenir toutes les semaines. Dans les autres observations les ecchymoses apparaissent à intervalles très irréguliers ; aussi est-il fréquent d'en trouver chez un même malade à tous les stades de leur évolution.

La durée des crises purpuriques est très variable ; elle peut être de quelques semaines (obs. I) ou de 2 ans et même davantage (obs. II et V).

Ces poussées ecchymotiques se produisent sous les influences les plus diverses ; la contusion la plus légère, le simple contact d'une région avec un corps dur peuvent provoquer leur apparition (obs. III). On les voit survenir sous l'influence d'une contrariété légère, ou après des excès sexuels (obs. IV), après de la fatigue, des émotions ou au moment des époques (obs. V).

La plaque ecchymotique peut présenter des dimensions très diverses : atteignant généralement le diamètre d'une pièce de 50 centimes, quelques-unes peuvent acquérir les dimensions d'une pièce de 2 francs et même d'une de 5 francs (obs. I et II). L'une ayant pour siège la fesse a même atteint les dimensions d'une paume de main (obs. II). On a noté dans les autres observations un diamètre maximum de 4 à 6 centimètres (obs. IV et V).

Quelquefois d'une teinte jaune pâle un peu verdâtre (obs. I), ces ecchymoses peuvent être d'abord d'un rouge assez vif, puis très peu de temps après passer par les teintes bleuâtres, verdâtres et jaunâtres (obs. V).

Cette tache non surelevée au dessus des téguments (obs. I), peut présenter un léger relief très appréciable dans certaines régions, comme par exemple sur la peau qui recouvre la face interne du tibia (obs. V).

Les contours de ces plaques ecchymotiques peuvent être irréguliers, déchiquetés, leurs bords indécis, et elles se fondent peu à peu dans les tissus voisins (obs. I) ou bien elles ont une forme arrondie (obs. II) ou ovalaires (obs. IV).

La sensibilité au niveau des plaques est variable : émoussée chez notre première malade, elle peut être exagérée et les ecchymoses peuvent révéler leur présence par la douleur que provoque le simple contact des vêtements (obs. IV) ; mais les sensations subjectives sont rares au niveau des ecchymoses après leur apparition. Notons cependant le prurit continu qui dans un cas (obs. I) accompagna l'éruption et qui était assez intense pour empêcher tout sommeil.

Chaque plaque a une durée qui est sensiblement la même et qui diffère peu de celle d'une ecchymose ordinaire : disparaissant quelquefois dès le 4^e jour, (obs. V), elles ont une durée moyenne de 6 à 8 jours. Leur disparition se fait d'ailleurs suivant le même processus que les ecchymoses traumatiques ; la matière colorante du sang épanché dans les tissus se transforme et se résorbe : la plaque pâlit peu à peu et disparaît ne laissant à sa place qu'une petite macule jaune verdâtre.

Nous ferons remarquer ensuite la liaison intime qui existe entre ces ecchymoses et ces troubles meurasthéniques. L'éruption est d'autant plus active que la maladie

est plus sérieuse et au moment où l'affection causale est guérie, la poussée ecchymotique s'arrête (obs. I et IV). Si au bout d'un certain temps la neurasthénie reparait, les ecchymoses peuvent également se reproduire et disparaître encore une fois par le traitement des troubles nerveux (obs. IV).

Les troubles vaso-moteurs ne diffèrent pas de ceux qui accompagnent pour ainsi dire constamment la neurasthénie ; la roséole émotive n'a pas été signalée chez nos malades, mais elles présentent soit des bouffées de chaleur le long de la colonne vertébrale (obs. II), soit le phénomène plus ordinaire des mains et pieds brûlants ou froids. Les hémorrhagies des muqueuses, fréquentes dans la neurasthénie, n'ont pas été signalées dans nos observations ; les malades n'ont eu ni épistaxis, ni hématomèse, ni mœlena, ni hémoptysie. Il est intéressant de noter à ce propos que la coïncidence des hémorrhagies muqueuses et cutanées n'a jamais été observée dans la neurasthénie. Dans les thèses que nous avons lu, dans le travail d'Ausset où les hémorrhagies des muqueuses ont été signalées, on n'a pas noté d'ecchymoses. De même chez nos malades ayant des ecchymoses, on ne voit pas signaler les hémorrhagies internes. Pourquoi ? Cette localisation des hémorrhagies est bizarre et inexplicable ; rien ne prouve d'ailleurs qu'elle existe toujours et il est très possible que l'on observe un jour chez un même malade des variétés d'hémorrhagies internes et cutanées.

Nous pourrions nous demander maintenant pourquoi certains neurasthéniques font des ecchymoses, et cela à chaque rechute de leur affection, tandis que chez le plus

grand nombre de malades c'est un phénomène qui n'a jamais été observé. Il est assez difficile d'en donner une explication satisfaisante. Il faut d'abord admettre une prédisposition individuelle, une question de terrain. Ce fait est évident chez une de nos malades (obs. V) qui avoue que sa mère et sa grand'mère avaient eu sur le corps à différentes époques de leur vie des ecchymoses semblables à celles qu'elle présente, et dont l'enfant à l'âge de 6 ans a eu lui-même une poussée de purpura. Ce fait est très intéressant mais il est unique, car tous nos autres malades n'ont point présenté d'antécédents hémophiliques.

On peut relever ce fait, c'est que trois de nos malades sont arthritiques et dyspeptiques : la digestion se fait mal et les crises gastriques sont fréquentes. Ne pourrait-on pas admettre que ces troubles digestifs soient pour quelque chose dans la production de ces ecchymoses, et attribuer celles-ci à un phénomène d'auto-intoxication comme il s'en produit si souvent dans la dyspepsie ? Apert (1) admet volontiers cette étiologie pour le purpura et nous avouons que cette hypothèse nous semble assez acceptable.

Remarquons enfin que ces ecchymoses semblent avoir une prédilection toute spéciale pour le sexe féminin, puisque sur six observations, cinq concernent des femmes. Sur ces cinq malades, deux avaient atteint l'âge de la ménopause et sur les autres, une seule (obs. V) avait remarqué une certaine coïncidence entre l'apparition des règles et la production des ecchymoses.

1. Apert. Th. Paris, 97.

L'ecchymose se montre-t-elle surtout dans certaines formes de la neurasthénie, par exemple dans la forme vasomotrice? Nous n'avons pas de renseignements à ce sujet; il est même à remarquer que chez quelques-uns de nos malades les troubles vaso-moteurs étaient moins accentués que chez d'autres où les ecchymoses n'ont point été signalées. L'ecchymose ne semble pas non plus le propre des neurasthénies graves. Elle a été observée dans des formes sérieuses puisqu'elles ont duré plusieurs années, mais enfin elles ont guéri, de sorte que nous ne pouvons accorder à ce symptôme aucune signification fâcheuse.

En terminant, faisons remarquer que sur le terrain de la médecine légale, la connaissance de ces ecchymoses spontanées peut avoir une certaine importance, surtout étant donné que les femmes semblent en être plus fréquemment atteintes.

CHAPITRE III.

PATHOGÉNIE DES ECCHYMOSES SPONTANÉES.

Examinons successivement les diverses hypothèses admises par les auteurs qui ont étudié la production de ces ecchymoses.

En 1881, Strauss, dans son mémoire sur les ecchymoses des tabétiques, dit : « La première hypothèse, la plus classique et la plus conforme aux faits physiologiques bien établis consiste à voir dans ces ecchymoses le résultat de congestion vasculaire locale de nature vaso-dilatatrice, active, ou de nature vaso-paralytique résultant du retentissement par voie réflexe de l'irritation des faisceaux radiculaires postérieurs sur les nerfs vaso-moteurs qui émergent de la moelle par les racines antérieures correspondantes ou voisines. Le fait qui nous occupe rentrerait dans le cadre ordinaire des phénomènes congestifs d'ordre réflexe, comme on les voit survenir à la suite de l'excitation douloureuse des nerfs sensitifs ou des racines postérieures de la moelle, congestion aboutissant rapidement à la diapédèse des globules rouges, ou à la transsudation de la matière colorante du sang et à la formation d'une tache ecchymotique ».

Faisans (1) admet une congestion locale primitive par lésion des centres vaso-moteurs médullaires et rupture des petits vaisseaux. D'où ecchymoses et taches purpuriques.

Il se demande en outre s'il n'y aurait pas par avance une lésion des parois vasculaires et si on ne pourrait pas admettre qu'il y ait là un trouble trophique vasculaire analogue à ceux qui peuvent occuper les éléments de la peau.

M. Hillairet nie l'extravasation et soutient qu'il n'y a que congestion intense. Nous discuterons cette théorie plus loin.

Keller (2) cite les théories de Strauss et de Faisans, mais se basant sur ses observations personnelles, il lui semble plus rationnel de rechercher l'origine de ces troubles vaso-moteurs dans les causes même qui avaient développé chez une de ses malades (celle qui fait le sujet de sa première observation), l'état nerveux complexe dans lequel elle se trouvait. Les vives contrariétés auxquelles elle était exposée depuis si longtemps avaient épuisé chez elle le pouvoir excito-moteur de l'axe cérébro-spinal tout entier comme le prouvent les symptômes multiples qu'elle ressentait : irritabilité morale, insomnie opiniâtre, fatigue générale, tremblement des membres, hyperesthésie diverses, anévrisme.

D'après Keller, les hémorrhagies s'expliqueraient par le retentissement de ces influences sur les centres vaso-moteurs bulbaires et spinaux. On pourrait d'ailleurs cher-

1. Faisans. Th. Paris 82.

2. Keller : *Revue de Médecine*, 84.

cher l'origine des phénomènes dans le cerveau lui-même. Les expériences de Hitzig, Eulenburg et Landois (1) ont en effet démontré que dans l'écorce cérébrale au niveau des circonvolutions fronto-pariétales, il existe des centres vaso-moteur corticaux dont la destruction entraîne une augmentation de la température des plus manifestes, 5 à 7° dans les membres du côté opposé à la lésion. D'une congestion de cette nature à la diapédèse ou à une hémorrhagie il n'y a qu'un pas. Nous rappellerons d'autre part les ecchymoses sous-cutanées signalées par M. Charcot dans l'apoplexie cérébrale. Enfin les cas de purpura hémorrhagiques à la suite d'impressions vives ne pourraient-ils pas aussi trouver une partie de leur interprétation dans l'intervention des centres corticaux ? Pourquoi ne pas rechercher en effet quand il s'agit d'impressions psychiques, l'origine des manifestations réflexes dans le cerveau lui-même dont les différents territoires offrent des connexions si intimes ?

Enfin comparant les 5 observations qu'il a réunies sur ce sujet, Keller fait remarquer qu'elles n'offrent qu'un point de rapprochement réel, ce sont les émotions prolongées auxquelles étaient soumises ses malades. C'est dans ce fait qu'il relègue en dernier ressort l'origine des phénomènes, en admettant toutefois qu'il faut tenir grand compte des diathèses que présentaient ses malades, l'hystérie et surtout l'arthritisme. Peut-être, ajoute-t-il, existe-t-il une certaine fragilité idiosymatique du système vasculaire.

1. Hitzig, Eulenburg et Landois. *Centralblatt*, avril 1876.

Baude, (1) étudiant les hémorrhagies cutanées d'origine nerveuse, rappelle que par l'intermédiaire des vaso-moteurs, les nerfs règlent et modèrent la circulation des divers organes. Il existe selon lui un véritable pouvoir trophique des centres nerveux vis-à-vis des tissus, et vraisemblablement les vaisseaux ne doivent pas échapper à cette influence. C'est pourquoi les ruptures et les extravasations sanguines peuvent être le résultat d'une congestion exagérée quand les résistances des parois sont modifiées. Il rappelle d'ailleurs à l'appui de sa théorie que les expériences de Brown-Séquard et de Vulpian, les observations cliniques de Charcot, Olivier, Barety prouvent assez l'influence du système nerveux sur la production des hémorrhagies cutanées.

Lerat (2) citant Mathias Duval constate qu'en définitive ce sont toujours les vaso-constricteurs qui règlent l'état des vaisseaux, soit par leur état de tonus normal, soit par un degré plus prononcé et réflexe de contraction, soit par un état de paralysie momentanée. Ce dernier état est la conséquence de l'action exercée sur eux par les nerfs dits vaso-dilatateurs, dont l'intervention est en rapport avec certains phénomènes fonctionnels passagers. Ces dilations sont donc comme un rouage surajouté pour perfectionner le phénomène vaso-constricteur essentiel, constant, en vue de parer rapidement à certaines nécessités fonctionnelles, telles que la sécrétion ou l'érection qui exigent un afflux sanguin considérable. Après avoir rap-

1. Baude. Th. Lille, 89. *Des dermatoneuroses indicatrices.*

2. Lerat : Th. Paris, 91.

pelé les théories déjà connues de Strauss et de Brown-Séquard, il en cite une autre qui attribue à des infarctus, résultat de l'obstruction embolique des petits vaisseaux, les extravasations sauguiques ; puis celle de Bouchard, théorie de l'hypérémie collatérale consécutive à un spasme des vaisseaux d'une grande partie du corps, spasme augmentant la tension artérielle et entraînant des déchirures dans certains vaisseaux.

Lantraite (1), étudiant spécialement les hémorrhagies des muqueuses dans la neurasthénie, fait remarquer que dans cette affection comme dans l'hystérie les troubles vasomoteurs étant fréquents, c'est à ces troubles fonctionnels sympathiques qu'il faut rattacher la production des ecchymoses. Tout clinicien n'a-t-il pas observé chez les neurasthéniques ces troubles de vaso-dilatation qui se traduisent par des rougeurs subites, par des bouffées de chaleur, suivant l'expression pittoresque de ces malades ? Entre l'hypérémie d'un organe et l'hémorrhagie il n'y a qu'une question de degré, surtout quand il s'agit de vaisseaux ténus et friables.

Sortais (2) s'appuyant sur les recherches de Cornil et Frémond (3) a montré qu'il n'y avait pas constamment extravasation sanguine dans la peau et le tissu cellulaire. Quelquefois en effet la lésion principale et unique est une dilatation colossale des vaisseaux capillaires qui deviennent de cinq à trente fois plus gros qu'à l'état normal.

1. Lantraite. Th. Bordeaux, 95.

2. Sortais. Th. Paris, 1896.

3. Cornil et Frémond, *in* thèse Ducastel, 1883.

C'est donc une congestion énorme formant une vraie tumeur érectile à évolution aiguë. Cette modification locale de la circulation cutanée est sous la dépendance immédiate de trois facteurs principaux : Lésions vasculaires, altération du sang et *état spécial du système nerveux*.

Les lésions vasculaires peuvent être *récentes* (embolies, capillarité desquamative (Leloir), endartérite ou phlébite des petites veines) ou *anciennes* (cachexie, artério-sclérose, dégénérescence graisseuse).

M. Ausset (1) cite l'opinion des auteurs qui l'ont précédé, sur le mécanisme de ces hémorrhagies. Copland invoque la force vitale, Lordet, la sympathie; Brown, l'asthénie; Stall, Haller, Hoffman semblent admettre la théorie du spasme vasculaire déjà exposée. Brown-Séquard admet que la rupture des vaisseaux sanguins est due soit à une contraction simultanée des veines et des artères chassant le sang dans les capillaires qui distendus outre mesure se rompent et donnent lieu à l'hémorrhagie soit, ce qui est beaucoup moins probable à une simple contraction des veinules qui provoque une accumulation de sang dans les capillaires et par suite une rupture. Ebstein admet que ces hémorrhagies sont le résultat de l'élévation de la pression sanguine produite par l'excitation des nerfs vaso-moteurs. M. Ausset pense que l'hémorrhagie neurasthénique est le fait d'une paralysie vaso-motrice.

Mlle Kachperow (2) montre la relation qui existe

1. Ausset. *Rev. méd.*, 1897, p. 657.

2. Mlle Kachperow. Th. Paris 1897.

entre les troubles vaso-moteurs et les fonctions psychomorales; pâleur dans la douleur et la frayeur, rougeur dans le plaisir, etc. « Du reste l'accélération et le ralentissement volontaire du pouls, le Fakirisme, et d'autres « phénomènes pareils, peut-être même l'hypnotisme, ne « sont-ils pas un simple commandement par nos forces « psychiques du fonctionnement des vaso-moteurs? Toujours est-il que les fonctions vaso-motrices dépendent « de notre activité psychologique et la nécessité de rechercher une autre cause que celle de l'affaiblissement des « forces actives psychomorales nous paraît factice ».

Apert (1) étudiant la pathogénie spéciale du purpura exanthémique ne veut lui reconnaître comme cause qu'une infection, une intoxication ou une auto-intoxication préalable et ce n'est qu'incidemment qu'il parle de ce purpura que l'on observe dans l'arthritisme, l'herpétisme, le *névrosisme*. Il conclut que le purpura est le résultat d'une vaso-dilatation cutanée intense, vaso-dilatation qui serait le résultat d'une toxémie. La substance tonique, microbienne, médicamenteuse, ou produite dans l'organisme lui-même, agirait soit directement sur les petits vaisseaux, soit plus probablement par l'intermédiaire des centres nerveux.

Enfin tout récemment, M. Levi publiait une observation personnelle d'ecchymoses spontanées dans la neurasthénie et concluait au sujet de la formation de ces taches ecchymotiques, qu'elles sont le résultat comme les ecchymoses tabétiques de congestion vasculaire locale aboutis-

1. Apert. Th. P. 97.

sant rapidement à la diapédèse des globules rouges ou à la transsudation de la matière colorante du sang.

Après avoir cité toutes les théories des auteurs sur la formation des ecchymoses spontanées, dans les maladies nerveuses, il faut choisir celle qui convient le mieux à la neurasthénie. La vraie difficulté consiste en ceci que nous ne savons pas en quoi consiste la neurasthénie, quelle est sa physiologie pathologique. Quelles sont les modifications anatomiques ou chimiques des centres nerveux d'où dépendent les troubles psychiques, digestifs, circulatoires qui la caractérisent ? Nous l'ignorons complètement. Erb suppose un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux. Béard, un défaut d'équilibre entre leur usure et leur séparation. M. Féré, une modification de leur vitalité. Par quel mécanisme des causes si diverses viennent-elles provoquer le développement de cet état morbide ?

On ne peut actuellement sur ce point que faire des hypothèses. Nous ne possédons en effet aucune donnée certaine sur les modifications des centres nerveux, d'où dérivent ces troubles fonctionnels ; nous ne connaissons bien que leur physionomie et leurs causes, et c'est seulement par une induction fondée sur les caractères de l'une et des autres que nous pouvons présumer la nature de l'affection. Comme elle reconnaît souvent pour origine le surmenement des centres nerveux supérieurs, et qu'elle s'accuse surtout par des signes de dépression, d'affaiblissement de la force nerveuse, il y a lieu de croire qu'il s'agit d'un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux : les éléments répareraient plus difficilement l'énergie épuisée

et n'accumuleraient plus au même degré la force produite : aussi définit-on généralement la névrose : un affaiblissement durable de la force nerveuse. Puis comme aux signes de dépression on voit fréquemment s'associer des symptômes d'excitation, on désigne aussi quelquefois la neurasthénie sous le nom de faiblesse irritable, afin de la caractériser d'une manière plus exacte et plus complète.

Les troubles vaso-moteurs dans la neurasthénie sont fort communs sous l'influence, d'une excitation même minime on voit chez de tels malades apparaître des rougeurs au front, au visage, aux oreilles, à la poitrine... ce que l'on a nommé roséole émotive. D'autres neurasthéniques ont au contraire toujours les mains et pieds froids. Certains auteurs signalent même dans cet ordre d'idée le phénomène du doigt mort.

Ces troubles de la circulation, assez constants pour constituer un bon signe de l'épuisement nerveux, sont incontestablement dus à des états de dilatation ou de contraction spasmodiques plus ou moins prolongés des artérioles périphériques. Tous ces signes extérieurs témoignent d'une excitation violente et générale des vaso-moteurs des vaisseaux périphériques.

On comprend donc maintenant comment sous une influence morale quelconque ou de par le fait seul de l'augmentation de la neurasthénie, des troubles profonds peuvent se produire dans le système vaso-moteur de certains organes et de la peau, et lorsque ces troubles sont très accentués, donner naissance comme cela se voit pour l'hystérie, à une hémorrhagie.

La répartition normale du sang dans l'économie ne peut

exister sans un équilibre dans la pression intra-vasculaire et la résistance des parois des vaisseaux. Or cet équilibre est subordonné aux incitations venues par la voie des vaso-moteurs. Si le fonctionnement est modifié, l'équilibre est rompu. La dilatation paralytique des vaisseaux d'un organe, la contraction tétanique dans un organe voisin, telles sont les causes immédiates des stases congestives momentanées, par suite des hémorrhagies.

En résumé nous pensons que les hémorrhagies neurasthéniques comme les hémorrhagies hystériques d'ailleurs sont le fait d'une paralysie vaso motrice.

La pression capillaire augmente par paralysie des vaso-moteurs (troubles fonctionnels sympathiques) et la *congestion* a lieu, ou bien la tension sanguine est trop forte, l'élasticité, l'extensibilité du vaisseau est portée trop loin, d'où rupture de leurs enveloppes, extravasation sanguine et *ecchymose*.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC

Nous n'avons pas l'intention de reprendre pour chacune de nos observations une discussion détaillée sur le diagnostic. Outre que ce travail serait fastidieux, il n'aurait aucune valeur. Dans un chapitre précédent nous avons fait ressortir les caractères cliniques présentés par les malades de nos observations, caractères qui permettent chez eux d'affirmer la neurasthénie à l'exclusion de toute autre affection organique ou névrosique du système nerveux.

Le seul point que nous désirons mettre en lumière est celui-ci : la neurasthénie peut entraîner la production d'ecchymoses spontanées. Si elles constituent un symptôme rare, exceptionnel, leur existence ne saurait cependant être mise en doute. En présence de malades porteurs d'ecchymoses spontanées, il faudra penser à la possibilité d'une neurasthénie que l'étude complète du malade viendra affirmer ou démentir. Actuellement les ecchymoses spontanées ont été observées dans un grand nombre d'affections nerveuses que nous avons passé en revue au début de notre travail.

Leur valeur diagnostique est donc nulle ; elles n'ap-

partiennent pas en propre à une maladie nerveuse ni même à un groupe de maladies nerveuses. Elles constituent un symptôme, rare mais banal, commun à un grand nombre d'affections du système nerveux.

La rareté des ecchymoses spontanées dans la neurasthénie est d'ailleurs peut-être moins grande qu'il ne semble au premier abord. Quand l'ecchymose est précédée de douleur et de prurit, le malade attire volontiers l'attention sur elle ; mais parfois aussi le malade ne s'en plaint nullement, et c'est ainsi que Keller découvrit par hasard les ecchymoses présentées par une de ses malades. Il est possible que maintenant que l'attention est attirée sur ces faits, le nombre des cas ira en se multipliant et que plusieurs points encore obscurs seront élucidés : il serait important par exemple de connaître la cause de ces ecchymoses. En dehors de la neurasthénie même, y a-t-il un autre facteur en jeu : dyspepsie, arthritisme, etc... Les ecchymoses sont-elles plus spéciales à certaines formes de neurasthénie ? Autant de points que l'avenir élucidera.

CHAPITRE V

PRONOSTIC ET TRAITEMENT.

Les ecchymoses spontanées de la neurasthénie ne comportent par elles-mêmes aucun pronostic : leur production n'a entraîné aucun trouble sérieux chez les malades qui les ont présenté ; l'affection ne s'en est nullement trouvé aggravée et la plupart des malades sont guéris. D'autre part la présence d'ecchymoses n'indique pas une forme particulièrement grave de la névrose. C'est donc un accident banal, sans valeur pronostique ni pour lui-même, ni pour la maladie causale.

Remarquons néanmoins que ces ecchymoses spontanées peuvent présenter une grande importance au point de vue de la médecine légale, à ce point de vue leur existence dans la neurasthénie mérite d'être connue. Mais cette valeur médico-légale est celle de toutes les ecchymoses spontanées, telle que Perrin de la Touche l'a établie et mise en lumière. Aussi n'ayant rien de spécial à dire pour ce qui concerne la neurasthénie, n'insisterons-nous pas davantage sur ce sujet.

La lecture de nos observations démontre que l'ecchymose par elle-même ne réclame aucun traitement. Pour guérir l'ecchymose, il faut soigner la neurasthénie ; quand celle-ci s'améliore, les ecchymoses disparaissent et cessent de

se reproduire, pour reparaître parfois, mais non toujours, quand la neurasthénie récidive.

Cependant il est un point qui mérite une attention toute particulière : c'est le prurit. Nous avons vu que certains malades présentaient un prurit intense, plus ou moins généralisé, parfois suffisant pour empêcher le sommeil. Les malades se grattent, et sous l'influence de ce grattage les ecchymoses apparaissent. On empêchera donc la production des ecchymoses en faisant disparaître ce prurit nerveux : les lavages à l'eau phéniquée, les pommades mentholées et phéniquées donneront dans ce but d'excellents résultats.

Si par leur abondance les ecchymoses recouvraient de larges surfaces des membres inférieurs, le traitement serait celui du purpura de ces régions : repos au lit, élévation des membres inférieurs, compression légère. On protégerait la région contre des chocs et on empêcherait le grattage pour éviter les excoriations et les inflammations qui en résulteraient.

OBSERVATIONS

Observation I

Inédite. Due à l'obligeance de M. le Dr Mirallié.

Mme X..., âgée d'environ 50 ans vient consulter pour un état nerveux accompagné de troubles dyspeptiques, le 8 mai 1897.

Cette dame a toujours été très nerveuse et impressionnable à l'excès, toujours s'inquiétant du lendemain, se créant des chimères sans raison. Très irrésolue, elle était incapable de prendre une détermination sans avoir longuement hésité et encore souvent se reprochait-elle le lendemain les résolutions prises. Jamais de crises nerveuses, ni d'accidents convulsifs.

Après avoir joui d'une situation de fortune aisée, elle fut réduite à l'indigence par la mort subite de son mari qui succomba en 1894 à un accès d'angine de poitrine. Ces embarras financiers furent suivis d'accidents neurasthéniques typiques : la malade craint de ne pouvoir suffire à ses besoins avec ses faibles ressources ; elle ne se sent plus capable de diriger son ménage ; elle craint toujours de trop dépenser et d'être à charge à son fils. Alors apparaissent des troubles dyspeptiques.

L'appétit est bien conservé ; immédiatement après le repas,

la malade sent des pesanteurs à l'estomac avec besoin de dormir ; 3 heures environ après les repas, éclatent des sensations de brûlures, de déchirement à l'estomac qui durent jusqu'au repas suivant ; pas de flatulence.

Bientôt éclatent des accès de palpitations accompagnant des accès d'hyperchlorhydrie. La malade se figure atteinte d'accès d'angine de poitrine, diagnostic que semble confirmer une consultation médicale. Mme X..., se croit alors condamnée à mort à brève échéance ; elle craint que la digestion ne gêne le fonctionnement du cœur et réduit son alimentation au minimum.

Les accès d'hyperchlorhydrie augmentent, indice pour la malade que l'estomac se refuse à rien digérer.

L'insomnie est absolue. La malade appelle sans cesse pendant la nuit, elle a peur de rester seule, exige qu'on lui parle. Le matin elle se réveille brisée physiquement et intellectuellement elle ne sait plus comment elle doit s'habiller, quel vêtement elle doit mettre le premier.

Elle passe ses journées à raconter ses misères comme jamais personne n'en a souffert ; elle interroge jusqu'aux étrangers pour savoir s'ils ont eu les mêmes accidents, quel médecin ils ont consulté, quel traitement ils ont subi. Céphalée en casque, plaque sacrée. Aucun stigmate d'hystérie ; aucun trouble de sensibilité, pas de rétrécissement du champs visuel, pas de zone hystérogène.

10 juin. — Isolement.

Nous nous efforçons d'abord de rassurer la malade et nous occupons de son hyperchlorhydrie. Nous prescrivons les paquets de notre maître, M. A. Robin (magnésie, bicarbonate de soude

et poudre d'opium brut). Les crises gastriques et les accidents cardiaques disparaissent très rapidement.

Quelques jours après, la malade en s'habillant, remarque sur ses jambes des ecchymoses qu'elle attribue à l'ingestion de l'opium que nous avons eu beaucoup de peine à lui faire accepter, car elle est convaincue que l'opium va détruire son cerveau. Chaque paquet ne contenait qu'un centigramme de poudre d'opium brut et la malade ne prenait qu'un paquet après chaque repas. Depuis plusieurs jours d'ailleurs, elle a cessé l'usage de l'opium.

Elle ressent d'abord en un point du corps une démangeaison insupportable, qui souvent la force à se gratter. Mais que la malade se gratte ou non, au point prurigineux apparaît une tache jaunâtre non soulevée au-dessus des téguments, sans œdème, qui va en s'agrandissant jusqu'à acquérir les dimensions d'une pièce de cinquante centimes ou d'un franc; quelques-unes atteignent même le diamètre d'une pièce de cinq francs.

Ces taches présentent une teinte jaune pâle, un peu verdâtre; leurs contours sont irréguliers, déchiquetés, leurs bords sont indécis et elles se fondent peu à peu dans les tissus voisins. A côté de ces ecchymoses qui apparaissent spontanément, il est facile d'en faire apparaître à volonté en comprimant pendant quelques minutes avec le doigt, un point quelconque du corps.

Les ecchymoses sont très nombreuses; la malade, le 6 juin, en présente bien une vingtaine, disséminées sur les membres inférieurs et la partie inférieure du tronc; la partie supérieure du thorax et les bras n'en présentent pas trace. Au niveau de ces plaques, la sensibilité est un peu émoussée, cependant le frôlement d'un pinceau de blaireau est senti.

Les jours suivants, le malade remarque, aux mêmes sièges, des plaques nouvelles, apparues sans qu'aucune démangeaison ait pu les faire prévoir.

15 juin. — L'état gastrique s'améliore très rapidement, les accès ont complètement disparu; les phénomènes cardiaques d'hyperchlorhydrie n'existent plus. La malade est plus calme, croit à la possibilité de sa guérison et s'intéresse à des ouvrages de broderie.

L'éruption ecchymotique continue et se reproduit par poussées incessantes. Le prurit est constant et extrêmement prononcé. Dès que la malade se couche, le prurit prend des proportions telles qu'il empêche tout sommeil. Les lavages à l'eau phéniquée ne donnent aucun résultat; une pommade phéniquée et mentholée calme ce prurit insupportable. Les plaques ecchymotiques toujours avec les mêmes caractères objectifs, se montrent surtout aux membres intérieurs; quelques rares taches se voient sur l'abdomen; les bras en présentent aussi quelques-uns. Jamais aucune tache n'est apparue sur la poitrine, le cou, ni la face.

Rapidement la guérison de la neurasthénie arrive. Dès le 30 juin la poussée ecchymotique s'arrête bien que les paquets à l'opium aient toujours été continués. La malade sort guérie de sa neurasthénie et de ses ecchymoses le 24 juillet 1897.

Pendant une année entière la guérison se maintient parfaite. Mme X... dirige sans difficulté sa maison, gère ses affaires sans peine. Pendant toute cette période, jamais aucune tache ecchymotique n'est apparue (et la malade s'examinait soigneusement à ce point de vue).

A la suite d'un travail exagéré, de préoccupations morales, d'une fatigue assez considérable, Mme X... se sent reprise de

nouveau de son état d'anxiété. Elle revient se mettre en isolement le 25 juin 1898, état neurasthénique net avec accès d'hyperchlorhydrie. Même traitement. En quelque jours la guérison arrive et la malade sort d'isolement le 6 juillet. Cette rechute ne s'est accompagnée d'aucune éruption ecchymotique.

Le samedi 23 juillet, rechute ; crises d'hyperchlorhydrie, neurasthénie. On lui prescrit les 'paquets' contenant de l'opium qu'elle avait pris déjà à une précédente attaque.

Le 16 août on remplace ces paquets par une potion à l'élixir parégorique (4 grammes pour 120 : à prendre une cuillerée à café le soir). Le 31 août, sensation de picotement au-dessous du pli du coude droit, à la partie antéro-interne de l'avant-bras, papules. Elle se frotte légèrement et voit se produire une ecchymose linéaire de 0.05 centimètres de long sur 0.01 centimètre de large. Quelques heures après, même sensation à l'aîne gauche et ecchymose. On supprime la potion opiacée.

Le jeudi 1^{er} septembre, nouvelle plaque à l'aide droite, ces plaques disparaissent en quelques jours.

Le vendredi 9, nouvelle plaque de la largeur d'une pièce de 5 francs à la cuisse droite de 3 centimètres plus petites, plaque au cou de pied gauche, l'apparition de ces ecchymoses est toujours précédée d'un picotement.

Le 17 septembre, toutes les plaques ont disparu et cependant depuis le 12 la malade prend chaque jour après le repas une poudre composée contenant de l'opium.

Observation II

(Lévi, Soc. Biologie, 25 juin 1898).

La nommée X..., 51 ans, présentant depuis deux ans les symptômes d'une neurasthénie accentuée : asthénie musculaire généralisée lui interdisant tout travail, sensation de poids comme de « kilos » sur les paupières, douleurs et tiraillements le long de la colonne vertébrale au niveau de la nuque, du sacrum ; brûlures, sensations de torsion au niveau des membres ; engourdissements, fourmillements surtout au niveau de l'auriculaire et de l'annulaire de la main gauche, sensations désagréables au niveau du vagin et du rectum, troubles stomachaux remontant déjà à 27 années, caractérisés par du gonflement de l'estomac après les repas, de la congestion du visage ; de la somnolence ; constipation. On note en outre des phobies, (peur de la mort, peur de la maladie, peur d'être seule, agoraphobie). La malade est sujette à divers troubles vaso-moteurs : bouffées de chaleur le long de la colonne vertébrale, mains et pieds brûlants ou froids. La main gauche est souvent comme enflée, elle devient rouge, chaude ou même brûlante, moite.

Le phénomène sur lequel nous voulons insister, c'est l'existence d'ecchymoses spontanées, qui apparaissent à intervalles irréguliers chez la malade depuis le début de sa maladie. Elle peut rester quelques mois sans en présenter, ou bien elles surviennent toutes les semaines. La face a été épargnée, les membres supérieurs en sont moins souvent le siège ; c'est au

niveau des membres inférieurs qu'on les constate d'habitude. La malade ressent en une région limitée du membre inférieur une sensation de brûlure, puis une douleur sourde qu'elle compare à celle d'un coup de pied reçu et bientôt apparaît l'ecchymose. Actuellement la malade ne se trompe pas et d'après la douleur, elle prévoit le trouble cutané qui va se produire.

La plus volumineuse des ecchymoses a eu pour siège la fesse et a atteint les dimensions d'une paume de main. Encore actuellement, elle présente à la partie interne et inférieure de la jambe une ecchymose arrondie ayant les dimensions d'une pièce de 2 francs, qui est survenue dans les conditions habituelles et a tendance à disparaître.

Il nous a paru inutile d'insister sur ce symptôme, ajoute M. L. Lévi, parce que depuis le mémoire classique de Strauss, les ecchymoses spontanées sont rattachées d'habitude au tabes. Or si notre malade est neurasthénique (et le résumé des symptômes de son affection l'a suffisamment démontré) elle ne présente aucun signe de tabès ; ses reflexes rotuliens sont conservés ; et elle n'est point atteinte non plus de névrite périphérique.

Observation III

In thèse Perrin de la Touche. Paris, 1885.

Mme X..., 32 ans, sans antécédents hémophiliques, *nerveuse*, mais *sans avoir jamais eu de phénomènes hystériques*. Ordinairement bien réglée, a eu deux accouchements normaux.

De temps à autre lui surviennent, sans coïncidence aucune avec les règles, des *ecchymoses* étendues, de 5, 6, et même 10

cmq, sur les bras, sur les jambes ou le ventre, très rarement sur les autres parties du corps, jamais sur la face. Ces ecchymoses surviennent à la suite des contusions les plus légères, souvent à la suite du simple contact d'une région avec un corps dur ; mais quelquefois aussi *spontanément* sans aucune cause.

Le plus souvent l'apparition des ecchymoses est pressentie par la malade qui ressent pendant 5 à 6 heures qui précèdent une courbature passagère.

Ces ecchymoses durent en moyenne de 6 à 8 jours

Observation IV

Obs. II de Keller. *Rev. médecine*, 84.

Femme anorexique et dyspeptique. Etat nerveux. Grande faiblesse, moral déprimé. Apparition d'ecchymoses fréquentes après des émotions et après des excès génésiques.

Mme B..., âgée de 36 ans, vient demander nos soins pour un état de faiblesse générale très accentuée et qu'elle attribue aux violentes contrariétés qu'elle éprouve depuis quelques années. Mme B..., est anorexique et dyspeptique, elle dort mal et est *très nerveuse*. Elle n'a cependant jamais eu d'attaques de nerfs, ni aucune manifestation hystérique. Son moral est très abattu. Les urines sont normales, les époques régulières. Pour le cœur et le pouls rien à signaler. Elle a souffert il y a deux ans pour une maladie de matrice dont elle est guérie actuellement.

Dès les premiers jours du traitement, nous aperçûmes chez Mme B..., des ecchymoses sous-cutanées. Voici ce que la malade nous apprit à ce sujet. Elle a constaté ces phénomènes depuis plusieurs années, ils se manifestent en général après

qu'elle a eu quelque contrariété, et aussi quand elle réitère trop fréquemment l'acte conjugal. Ces excès l'épuisent, elle a à leur suite des troubles nerveux fonctionnels de toute nature : douleurs des reins, inquiétudes dans les membres inférieurs, crampes dans les mollets pendant la nuit, élancements dans les doigts, douleurs constrictives autour des jambes, besoins fréquents d'uriner.

Mme B... ne peut pas nous dire quel est le moment précis où se produisent les taches. Elle est avertie en général de leur présence soit lorsqu'elle porte accidentellement la main dans la région correspondante, soit plus souvent lorsqu'elle change de vêtements ; les ecchymoses sont en effet très sensibles au toucher et même au simple frottement du linge. Leur siège d'élection se trouve autour des articulations du coude et sur les cuisses. Le malade n'en a jamais observé sur le tronc. Leur grandeur est variable ; quelques unes ont à peine l'étendue d'une pièce de cinquante centimes ; en général elles ont 4 à 5 centimètres de diamètre et le plus souvent la forme ovale. Un jour à la suite d'une émotion vive que la malade avait eu dans la matinée, nous en avons constaté une, l'après-midi, qui était large comme la paume de la main.

Chez Mme B... la raie vaso-motrice n'avait pas le caractère méningitique, elle n'a jamais constaté de plaques de roséole émotive ; elle n'est pas sujette aux épistaxis.

Mme B... suivit son traitement pendant plusieurs mois au bout desquels son état de santé devint très satisfaisant. Elle est revenue nous trouver l'année suivante et elle nous a dit qu'elle s'était bien portée pendant six mois après son traitement. Durant tout ce temps, les ecchymoses ne s'étaient presque pas reproduites. Mais depuis 2 ou 3 mois, sous l'influence de cha-

grins, sa santé s'était de nouveau troublée et les ecchymoses ont reparu. Le traitement les fit disparaître une seconde fois.

Observation V

(Obs. IV de Keller. *Rev. médecine*).

Femme anémique, dyspeptique, fatigue générale, état nerveux, moral déprimé. Ecchymoses fréquentes. Hérédité.

Mme D... âgée de 34 ans, pâle, anémique, vient nous trouver pour un état d'anorexie et de dyspepsie qui remonte à plusieurs années. Depuis près d'un an, elle se sent excessivement fatiguée, la moindre marche l'épuise, elle est très impressionnable et souffre d'une insomnie opiniâtre, elle n'a jamais eu de manifestations hystériques, elle a de fréquentes névralgies faciales. Elle se fait un souci de tout et a le moral très déprimé.

Interrogée sur les taches que nous apercevons chez elle, Mme D... nous dit qu'elle en a remarqué l'apparition depuis quelques années. Ces taches qui présentent les mêmes caractères que celles de nos autres malades, se montrant quand elle s'est fatiguée en marchant ou qu'elle a eu des émotions, elle sont aussi plus fréquentes au moment des époques.

Sur notre conseil, Mme D..., a observé très attentivement la formation de ces taches. Comme la première de nos malades elle ressent habituellement au point où une de ces ecchymoses va apparaître un petit élancement ; presque en même temps se montre à l'endroit une tache d'un rouge assez vif ; cette tache devient bleuâtre, au bout d'un certain temps très court, quelques minuts, puis verdâtre, jaunâtre ; elle dure de quatre à

huit jours. Les taches sont douloureuses au toucher et elles présentent un certain gonflement sous cutané très appréciable dans certaines régions, comme par exemple sur la peau qui recouvre la face interne du tibia.

Un jour, à la suite d'une vive émotion, causée par la nouvelle brusque de la mort de sa belle-mère, elle a une de ces ecchymoses grande comme une pièce de 20 sous à la face sous la lèvre inférieure à gauche.

Mme D..., ajoute comme renseignement que sa mère et sa grand'mère lui ont dit qu'elles-mêmes avaient eu de pareilles ecchymoses sur le corps à différentes époques de leur vie. Sa mère est manifestement arthritique, elle a actuellement du gonflement des petites jointures. De plus un des enfants de notre malade a eu à l'âge de 6 ans, après un traitement par l'arsenic, une éruption de purpura avec gonflement des jambes. Ce purpura fut suivi d'une diarrhée chronique qui dura six mois.

Observation VI

(De M. Féré, *in* thèse Leval-Picquechef).

M. X... 33 ans. Antécédents héréditaires: père goutteux, grand père avait une double rétraction de l'aponévrose palmaire. Pas d'antécédents personnels; aucune affection fébrile; le malade est adonné aux travaux intellectuels les plus assidus.

À l'âge de 17 ans, M. X... est pris d'hémoptysies qui se sont répétées de temps en temps jusqu'à 27 ans et ont disparu sous l'influence d'une cure de lait prolongée; on a recherché à cette

époque s'il s'agissait de congestions arthritiques ou autres, mais jamais on n'a découvert de lésions thoraciques.

Depuis l'âge de 15 ans, douleurs dans le gros orteil droit. En 1876 au mois d'octobre, inaptitude à accomplir l'acte sexuel; cette impuissance a duré 15 jours et ne se reproduit pas.

En 1878, pendant une recrudescence d'accidents pulmonaires, M. X. . ressent des douleurs constrictives dans le coude droit, assez violentes pour arracher des cris; elles apparaissent sous forme d'accès (3 accès en 8 jours d'une durée de 4 à 5 minutes), ces phénomènes douloureux ont disparu sans laisser de traces,

En 1879, le malade est pris de douleurs fulgurantes dans les jambes, en même temps, de crises uréthrales qui consistent en des sortes de fulgurations allant *d'arrière en avant* et durant de 4 à 5 minutes, et de douleurs pongitives dans l'anus.

En 1880, vers le milieu de l'année, ces douleurs fulgurantes devinrent d'une extrême violence et se présentèrent par crises, dans les deux membres inférieurs et dans la poitrine; elles se manifestaient également dans la sphère du cubital, et s'accompagnaient à ce niveau d'une sensation d'engourdissement.

De temps à autre, plaques de sensibilité exquise (dyesesthésie temporaire), il lui arrivait parfois d'être obligé de retirer de la poche de son pantalon son porte-monnaie. Le simple frottement du pantalon autour du genou lui était extrêmement pénible.

En 1881, on constate la perte du réflexe rotulien et on remarque de plus que le lendemain ou deux jours après des douleurs fulgurantes, des *taches ecchymotiques* apparaissaient sur les membres inférieurs.

A la même époque on observa de la polyurie et de la fré-

quence de la miction pendant la nuit, mais on ne trouva rien dans l'urine.

Vers la fin de la même année, il survenait parfois une faiblesse momentanée dans les jambes avec tendance à la chute ; même une fois M. X... tomba de son escalier. Jamais d'anesthésie.

Le signe de Romberg était très peu prononcé, mais il y avait une certaine difficulté des mouvements dans les pièces obscures. Peut-être un peu de diplopie ; mais ce phénomène fut peu net et en tout cas très peu prononcé.

A partir du mois de février 1882, le malade se soumet à l'hydrothérapie pendant 16 mois, les douleurs diminuent.

En septembre de la même année, on constate la réapparition du réflexe rotulien, les douleurs fulgurantes restent à la même époque.

Depuis le mois de septembre 1882, le malade n'a pas éprouvé le moindre trouble ni du côté des yeux, ni du côté des fonctions génitales ; le réflexe rotulien a persisté avec toute sa netteté (16 juill. 1885).

CONCLUSIONS

1° Des **ecchymoses** spontanées peuvent apparaître au cours de la neurasthénie.

2° Elles constituent un phénomène rare, intéressant, mais actuellement sans valeur diagnostique ou pronostique.

3° Elles guérissent à mesure que la neurasthénie s'améliore et peuvent reparaitre si celle-ci récidive. Leur traitement se confond avec celui de la neurasthénie causale. Par elles mêmes, elles ne réclament aucun traitement spécial.

Vu par le Président de la thèse.

HUTINEL

Vue pour le Doyen,
l'Assesseur

POTAIN

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- APERT. — Th. Paris, 97. Le purpura, sa pathogénie.
- AUSSET. — Rev. Médecine, 97, p. 657. Des hémorrhagies dans la neurasthénie.
- BALLET et PROUST. — Hygiène du neurasthénique.
- BAUDE. — Th. Lille, 1889. Des dermatonéuroses indicatrices.
- BERNUCHON. — Th. Bordeaux, 96. Hémorrhagies des muqueuses dans la neurasthénie.
- BLOQ. — Etudes sur les maladies du système nerveux.
- BOUCHARD. — Traité de médecine, p. 1298.
- CARRIÈRE. — Presse médicale, 16 sept. 96, p. 473.
- CHEVALIER. — Th. Paris, 77. Des éruptions cutanées chez les névropathes.
- CLAUSSE. — Th. Paris, 91. Contribution à l'étude de la neurasthénie.
- DUCASTEL. — Th. agrégation, Paris, 83. Diverses espèces de purpuras.
- DUMONTPALLIER. — Soc. Biologie, 4 juillet 1885. Des ecchymoses par suggestion.
- DUCROUX. — Th. Paris, 95. Contribution à l'étude de la neurasthénie.
- FAISANS. — Th. Paris, 82. Des hémorrhagies cutanées liées à des affections du système nerveux.
- FROIDEFOND. — Th. Paris, 79. Contribution à l'étude des hémorrhagies névropathiques.

- GILLES DE LA TOURETTE. — Hystérie. T. I ; ecchymoses spontanées des hystériques.
- GIUTRAC. — Dict. med. et chirurgie pratique : Hémophilie.
- KACHPEROW. — Th. Paris, 97. Contribution à l'étude de la neurasthénie.
- KELLER. — Rev. Médecine, 1884, p. 637. Contribution à l'étude des ecchymoses sous-cutanées d'origine nerveuse.
- LAUTRAITE. — Th. Bordeaux, 95. Hémorrhagies des muqueuses dans la neurasthénie.
- LERAT. — Th. Paris, 91.
- LEVAL PICQUECHEF. — Th. Paris, 85, p. 104. Les pseudo-tabes.
- MATHIEU. — Th. Paris, 82. Purpura hémorrhagique.
- MATHIEU. — Dict. med. et chir. prat., 89, art. purpura.
- PERRIN DE LA TOUCHE. — Th. Paris, 85-86.
- RENON. — Archives gén. de méd., juin 97.
- SORTAIS. — Th. Paris, 96. Le purpura.
- STRAUSS. — Archives de neurologie, 1881. Ecchymoses chez les tabétiques.

